

СТУДЕНТСЬКА СПОРТИВНА НАУКА – 2015
ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ ЖИТОМИР:
ПП«РУТА», 2015. С. 34-37

ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБЕТНОГО СТОВПА ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

М.О. Бовсуновська, Н.М. Корнійчук, Д.В.Шевчук

Житомирський державний університет імені Івана Франка

Постановка проблеми. Створення загальноосвітніх шкіл нового типу веде до перенавантаження дитячого організму через збільшення тривалості занять і об'єму навчального матеріалу. Сумарний час, який учні проводять за партою у сучасній українській школі значно перевершує фізіологічно обґрунтований, що веде до погіршення стану здоров'я та порушення постави у дітей. Дома сучасні діти замість прогулянок, заняття спортом, більшість часу проводять за комп'ютером, що ще більше ускладнює ситуацію з поширенням даного захворювання [1, 2].

Аналіз останніх досліджень. Проблема профілактики захворювань хребетного стовпа присвячені праці багатьох вітчизняних та закордонних вчених, у зв'язку з існуванням прямої залежності між станом опорно-рухового апарату та станом здоров'я. Вагомий внесок у вивчення цього питання зробили сучасні вчені, зокрема В.А. Епіфанов, О. Зінов'єв, Т.В. Івчатова, О. Микитчик, К. Ярим-баш, Т. Бойчук, Л. Войчишин тощо.

Метою статті було проаналізувати результати власних досліджень та літературних джерел, щодо впливу різних методик оздоровчої фізкультури, які використовуються для профілактики захворювань хребетного стовпа у школярів середніх класів.

Результати дослідження та їх обговорення. Для порівняння ефективності різних методик, що використовуються в оздоровчій фізичній культурі для профілактики порушень постави та захворювань хребетного стовпа було визначено початковий стан постави, гнучкості хребта та індекс Руф'є у школярів 6–7 класів. Для проведення експерименту з досліджуваних було сформовано три групи (однорідно розподілили за віком, статтю та функціональним станом здоров'я): експериментальна група 1 (ЕГ–1), яка займалася ходьбою, бігом, дихальною гімнастикою та аеробікою; експериментальна група 2 (ЕГ–2), яка займалася плаванням, їздом на велосипеді та ходьбою на лижах; контрольна група (КГ), яка фізичними вправами не займалася.

Отримані в ході дослідження результати про зміни величин гнучкості та індексу Руф'є представлені в таблиці 1, в якій чітко простежується значне збільшення гнучкості хребта в ЕК–1 та дещо менше в ЕК–2. При оцінці функціонального резерву серця (за індексом Руф'є) після проведення експерименту найкращі результати були отримані в ЕГ–1 – його можна оцінити як «дуже добре». ЕК–2 також спостерігається позитивна тенденція зниження індексу Руф'є на 2,1 одиниці.

Таблиця 1

Зміни значень гнучкості хребта та індексу Руф'є у дітей середнього шкільного віку в ході клінічного експерименту (n=10)

Групи	Результати вимірювання		Р
	до експерименту	після експерименту	
	$M \pm m$	$M \pm m$	
Значення гнучкості хребта, см			
ЕГ–1	$3,2 \pm 0,2$	$4,1 \pm 0,12$	$< 0,05$
ЕГ–2	$3,3 \pm 0,1$	$3,8 \pm 0,15$	$< 0,05$
КГ	$3,1 \pm 0,3$	$3,1 \pm 0,3$	$= 0,00$
Значення індексу Руф'є			
ЕГ–1	$7,2 \pm 0,3$	$3,1 \pm 0,2$	$< 0,05$
ЕГ–2	$7,5 \pm 0,5$	$5,2 \pm 0,3$	$< 0,05$
КГ	7.8 ± 0.7	7.8 ± 0.7	$= 0.00$

Аналіз величин фізіологічних вигинів хребта у дітей середнього шкільного віку показав, що до початку експерименту дані показники у досліджуваних всіх трьох груп були дуже близькими та коливались в межах від 40,1 до 40,2 мм (шийний лордоз) та від 44,5 до 44,9 мм (поперековий лордоз) (рис. 1). Відповідно встановлених типів постав Л.П. Миколаєва [3], показники шийного

лордозу у досліджуваних незначно відрізняються від норми, а поперекового лордозу – більші від норми на 9,62–10,02 мм, що вказує на патологічні відхилення в розвитку хребта, та дозволяє віднести дітей до групи з лордотичною поставою.

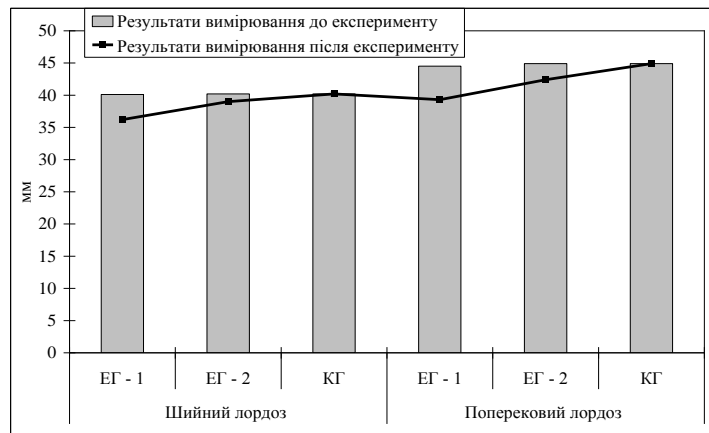


Рис. 1. Зміни величин фізіологічних вигинів хребта у дітей середнього шкільного віку в ході клінічного експерименту (n =10)

Після проведення експерименту найбільші зміни величин фізіологічних вигинів хребта відмічено в ЕГ–1, що дозволило віднести досліджуваних до групи з нормальною поставою. В ЕГ–2 також спостерігалась позитивна динаміка – зменшення вигину шийного лордозу на 1,2 та поперекового на 2,5 мм. В КГ змін, як і досліджувані попередніх показників, не відбулося.

Висновки. Таким чином, порівняння аналіз отриманих ре-зультатів показав, що в обох експериментальних групах спостерегається покращення результатів за всіма оцінюваними фізичними якостями. Процес профілактики порушень постави у школярів проходив найуспішніше в першій експериментальній групі, де застосовувалася ходьба та біг, дихальна гімнастика та аеробіка.

Література

1. Баранов В. М. В мире оздоровительной физкультуре / В. М. Ба-ранов. – 2-е изд., перероб. и доп. – К.: Здоровье, 1991. – 133 с.
2. Грибан В. Г. Валеология. Навч. пос. / В. Г. Грибан. – К.: Центр навчальної літератури, 2005. – 256 с.
3. Николаев Л. П. Тип осанок у взрослого / Л. П. Николаев // Ортопедия и травматология. – 1935. – № 5. – С.121–128.